

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2011

Susanna Axberg & Maarit Lemola

KUVAUS IMPRIM-PROJEKTIN WORKSHOP-KOULUTUKSESTA LÄÄKÄREILLE JA SAIRAAHOITAJILLE

– motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Axberg & Maarit Lemola

KUVAUS IMPRIM-PROJEKTIN WORKSHOP-KOULUTUKSESTA LÄÄKÄREILLE JA SAIRAANHOITAJILLE

- motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja raportoida ImPrim-projektin (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) yhteistyökumppanimaista Latviasta, Liettuasta, Suomesta, Venäjältä ja Virosta tulleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien Suomessa saamaa koulutusta, jonka tiimityö osuus järjestettiin yhteistyössä Klaipedan yliopiston kanssa.

Workshop -koulutuspäivät raportoitiin mahdollisimman tarkasti luentojen sisällöistä aina fyysiseen oppimisympäristöön asti. Tarkastelun kohteena oli teemojen mukaisesti myös täydennyskoulutus, motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö. Aineisto kerättiin havainnoimalla molemmat koulutuspäivät. Luennot videoitiin ja luennoitsijoilta pyydettiin luentomateriaalit, joiden avulla havainnot saatiin purettua tuloksiksi.

Workshop -koulutus koostui asiantuntijaluennoista, näytelmästä ja koulutuspäivien teemoihin liittyvistä ryhmätöistä.

Tarkastellessa opinnäytetyötä ja siinä käytettyjä tutkimuksia voidaan todeta, että motivoivan terveysneuvonnan ja tiimityön merkitys onnistuneen hoitotyön yhtenä sen peruspilarina on erittäin tärkeä. Ilman hoidon saumatonta jatkuvuutta potilaan motivointi ja sen ylläpitäminen on hankalaa. Tulevaisuudessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyön merkitys tulee entisestään korostumaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Täydennyskoulutuksen osalta haasteita nähdään lähinnä sairaanhoitajien koulutuksessa uusien vastuualueiden ja laajentuneen työkuvan osalta, unohtamatta koulutusta tutkitun tiedon käytössä ja ammatillisen tietotaidon ylläpitämisessä. Tulevaisuudessa tulisi hoitajien perus-, jatko- ja täydennysopintoja kehittää soveltuvammiksi itsenäiseen vastaanottotyöhön. Lääkärien ja hoitajien yhteisellä koulutuksella voidaan tukea työpari- ja tiimityötä sekä heidän keskinäistä työnjakoaan. Säännöllisillä koulutuksilla voidaan varmistaa yhtenäisten toimintatapojen aikaansaaminen, säilyminen ja arvioiminen (Peltonen 2009.)

ASIASANAT:

Täydennyskoulutus, tiimityö, motivoiva terveysneuvonta, workshop, perusterveydenhuolto, ImPrim-projekti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse

November 2011 | 40 pages

Instructor Maika Kummel

Susanna Axberg & Maarit Lemola

DESCRIPTION OF IMPRIM-PROJECT'S WORKSHOP FOR DOCTORS AND NURSES - motivational counseling and teamwork

The aim of this Bachelor's thesis is to describe and report on the ImPrim project (Improvement of Public Promotion of health by equitably distributed high-quality primary healthcare systems) where from partner countries of Latvia, Lithuania, Russia, and Estonia, doctors and nurses received education in Finland through workshops, the part of teamwork education was organized by co-operation with the University of Klaipeda.

Workshop days were reported as accurate as possible from the content of lectures to the physical environment of learning. According to theme, under review were supplementary education, motivational health counseling and team work. The data was collected from both days observing the workshops. Lectures were videotaped and with the support of lecture material collected from the lecturers, observations were transferred into results.

Training in workshops consisted of lectures by experts, theatrical play and group work related to the theme of the day of training.

Regarding the Bachelor's thesis and looking at the studies used, it can be concluded that the importance of motivational health counseling and teamwork for successful nursing is unquestionable. Without continuous, seamless nursing care it is difficult to keep patients motivated and maintained. In the future, the importance of cooperation between doctors and nurses will continue to increase in both, primary health care and specialized medical care. For nurses obtaining supplementary education, challenges are seen in training new areas of responsibility and the enlarging of job descriptions, without forgetting training in use and maintaining research knowledge and professional know-how altogether. In the future, in primary nursing, supplementary education should be developed more suitable for independent practical work. For doctors and nurses, co-education can support the pair work, team work and also the division of work. Continual education supports mapping and maintaining integrated approaches.

KEYWORDS:

Continuing education, team work, motivational counseling, workshop, primary health care, ImPrim-project

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PERUSTERVEYDENHUOLTO	8
2.1 Lääkäri	8
2.2 Sairaanhoitaja	9
2.3 Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjako	9
3 TÄYDENNYSKOULUTUS	12
3.1 Workshop	13
4 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA	14
5 TIIMITYÖ	16
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS	18
7 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	19
7.1.1 Havainnointi	19
7.2 Aineiston hankkiminen	20
7.3 Aineiston käsittely ja analysointi	20
8 TULOKSET	22
8.1 Koulutuspaikka ja osallistujat	22
8.2 Workshop: Motivoiva terveysneuvonta	22
8.2.1 Näytelmä	23
8.2.2 Luento: Motivoiva terveysneuvonta ja hoitoon sitoutuminen	23
8.3 Workshop: Tiimityö	25
8.3.1 Luento: Suomen perusterveydenhuollon kaksi työskentelymallia	26
8.3.2 Luento: Tiimityön peruselementit perusterveydenhuollossa	28
9 POHDINTA	32
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
9.2 Tulosten pohdintaa	33
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Consent to participate in the study

Liite 2. Workshop on motivational counseling and teamwork in Turku 30-31.5.2011

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja raportoida 30-31.5.2011 Turussa järjestetty ImPrim-hankkeen (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) workshop-koulutus, johon osallistui yhteensä 11 lääkärää ja sairaanhoitajaa (6+5) projektin yhteistyökumppanimaista. Workshopin teemoina olivat motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö. Tiimityökoulutus järjestettiin yhteistyössä Klaipedan yliopiston kanssa.

Opinnäytetyö toteutetaan osana ImPrim-hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää oikeudenmukaista ja korkealaatuista perusterveydenhuoltoa. ImPrim keskittyy kolmeen ydinalueeseen: perusterveydenhuollon saavutettavuuteen, taloudellisiin resursseihin ja henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen. Tarkemmin tämä tutkimus kuuluu ImPrim osaprojektiin neljä: ammatillisen kehittymisen tehostaminen ja yhtenäistäminen perusterveydenhuollossa. Tämän osaprojektin tarkoituksena on saada sidosryhmät keskusteluun yhteisistä lähestymistavoista. Osaprojektin tavoite jakautuu kahteen osaan. Ensin on tavoitteena kehittää perusterveydenhuollon henkilökunnan koulutusta niin, että varmistetaan perusterveydenhuollon tarpeisiin riittävä ammatillinen osaaminen ja saatavuus. Toisessa vaiheessa pyritään edistämään korkealuokkaisen henkilökunnan pysymistä jokaisessa alueen maassa. Erityisesti painotetaan hoitajien roolia, jotka toimivat perusterveydenhuollossa. (ImPrim 2011.)

Aihe on kiinnostava ja tärkeä, sillä huomattava osa Itämeren alueiden itäisten maiden terveydenhuollon haasteista kohdistuu sosiaalisista tekijöistä johtuviin terveysongelmiin (Mackenbach ym. 2008). Motivoivan terveysneuvonnan ja tiimityön kartoittaminen sekä edistäminen itäisten Itämeren maiden perusterveydenhuollossa on yksi avain kansanterveyden tason nousulle. Jotta Itämeren alueelle saataisiin motivoituneita, koulutettuja terveydenhuollon

ammattilaisia tulee heidän saada ajantasaista täydennyskoulutusta aiemmin mainituilta osa-alueilta.

Kerättyä tietoa voidaan käyttää valmistellessa tulevia workshop-tilaisuuksia.

2 PERUSTERVEYDENHUOLTO

Perusterveydenhuolto on kokonaisuus, jonka yksi jakolinja voidaan asettaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Perusterveydenhuollon kohteena on koko väestö. Perusterveydenhuolto on yleisesti kaikkien saatavilla ja muodostaa maan terveystajärjestelmän perustan. (Mattila 2005.)

Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveystneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivistystä, avosairaanhoidtoa, kotisairaanhoidtoa, kotisairaala- ja sairaalahoidtoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö (Terveystneuvontalaki 30.12.2010/1326).

Termiä perusterveydenhuolto alettiin käyttää 1980-luvun loppupuolelta lähtien. Se kuvaa lähemmin kansainvälistä perusterveydenhuollon käsitettä ”primary health care”. Suomessa perusterveydenhuoltoon kuuluu lisäksi osa sairaalahoidtoa ja ympäristöterveydenhuolto. (Lehto ym. 2001, Peltonen 2009, 16 mukaan.)

2.1 Lääkäri

Lääkärit soveltavat nykyaikaisen lääketieteen periaatteita ja käytäntöjä sairauksien ja loukkaantumisten ehkäisemiseksi, diagnoosien tekemiseksi ja hoitamiseksi sekä fyysisen ja henkisen terveyden ylläpitämiseksi. Lääkärin tehtäviin kuuluu muun muassa tutkimusten tekeminen vaivojen ja sairauden määrittämiseksi. Lääkärit antaa määräykset tarvittaviin kokeisiin ja analysoi niistä saadut löydökset. He päättävät määrättävistä lääkkeistä ja tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Lääkärit seuraavat potilaan edistymistä ja vastetta hoitoihin ja raportoivat syntymistä, kuolemista ja ilmoitettavista sairauksista. Lääkärit

tekevät tutkimusta ihmisten vaivoista ja sairauksista sekä ennalta ehkäisevistä ja parantavista hoitotoimenpiteistä. (Tilastokeskus 2010.)

2.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on asiantuntijoiden tietotaito tuoda hoitotyön näkökulma moniammatilliseen työryhmään. Sairaanhoitajat edustavat hoitotyötä laajasti - käytännön työssä toimivista sairaanhoitajista opettajiin, tutkijoihin ja johtajiin. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Sairaanhoitajan työ on terveyttä edistävää toimintaa, jolla lisätään ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitajat toimivat yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistavat näiden osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

2.3 Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjako

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), ja potilaan hoito vaatii toteutuakseen saumatonta yhteistyötä omahoitajan ja lääkärin välillä (Peltonen 2000). Yhteistyö terveydenhuollossa edellyttää osapuolten välillä yhteistä näkemystä potilaan hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon käsite on hyvin moniulotteinen. Sen määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta. Toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn

kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat lääkäreiden ja hoitajien välisen keskinäisen työnjaon. (Peltonen 2009, 44,183.)

Kansallisen terveyshankkeen aloitteesta Suomessa käynnistyi vuosina 2002–2007 useita lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan uuteen työnjakoon suunnattuja kokeiluja. Perusterveydenhuollossa hankkeiden kehittämistyö suuntautui keskeisesti vastaanottotoimintaan ja siellä toteutettavaan henkilöstön keskinäiseen työnjakoon. Työnjakoon liittyvissä kokeiluissa hoitohenkilökunnasta oli pääasiallisesti mukana lääkärit sekä sairaan- ja terveydenhoitajat. Hoitajien työnkuvaa laajennettiin hankkeiden aikana sairaanhoidollisiin tehtäviin. Tällöin hoitajien tehtäväalueeseen kuuluivat hoidon tarpeen arviointi, puhelinneuvonta, infektiosairauksien hoitoon ohjaus ja osittain hoito sekä pitkäaikaissairaiden seuranta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, Peltonen 2009, 17 mukaan.)

Peltosen (2009) vertailevan tutkimuksen tulosten mukaan lääkäreiden vastuuväestöt olivat hyvin suuria ja he kokivat työtaakkansa liian suureksi. Lääkärit kokivat oman työnsä hallinnan vaikeaksi. Omalääkärin ja -hoitajan työ perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa tulisi suunnitella siten, että väestö mitoitetaan lääkäriä ja hoitajaa kohti tarkoituksenmukaisen kokoiseksi huomioiden väestön sosioekonomisista ja sairastavuuden vaihteluista johtuvat tarpeet ja niiden muutokset säännöllisin välein. Asiakkaat toivovat omaa lääkäriä ja hoitajaa. Tämä on tärkeää etenkin, kun on kyseessä säännöllinen palvelujen tarve. Omalääkäri ja -hoitajatoiminnalla voidaan turvata asiakaskeskeisyys ja hoidon jatkuvuus. Omalääkärillä ja -hoitajalla on kokonaisvaltainen käsitys asiakkaasta tai potilaasta ja myös hänen perheestään. Omalääkärin ja -hoitajan laaja-alainen työ edellyttää säännöllistä tietojen ja taitojen, toisin sanoen työssä tarvittavan osaamisen päivittämistä. Käytännön toiminnan ja sen arvioinnin tulisi tukeutua näyttöön perustuviin tietoihin. Tutkimuksen tulosten mukaan lääkäreiden ja hoitajien tulisi lisätä tiedonhakua ammattikirjallisuudesta, Käypä hoito -suosituksista ja muista näyttöön perustuvista suosituksista sekä Terveysportista. Lääkäreiden ja hoitajien keskinäisiin konsultaatioihin varattua aikaa tulisi myös lisätä.

Paikallisiin oloihin sovellettujen hoitosuositusten laadinta ja käyttöönotto tulee toteuttaa. Näissä kuvataan henkilöstön työnjako.

3 TÄYDENNYSKOULUTUS

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan alan eriateisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä ammattia tukevaa koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydennyskoulutus voi tapahtua osittain tai kokonaan työajalla tai sen ulkopuolella. Täydennyskoulutuksen toteuttajina ovat muun muassa yliopistot, avoimet korkeakoulut, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, vapaan kansansivistystyön edustajat, lääninhallitukset, työvoimaviranomaiset, ammattijärjestöt ja ammatillisaatteelliset järjestöt, yksityiset koulutuksen järjestäjät tai työnantaja itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 23.)

Terveydenhuollon henkilöstölle tulee kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakeihin tehtyjen muutosten mukaisesti järjestää vuosittain keskimäärin 3–10 päivää täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen. Lainmuutokset (992/2003 ja 993/2003) tulivat voimaan 1.1.2004. Lakeihin liittyvä sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta koskee koulutuksen sisältöä, laatua, määrää, järjestämistä, seuranta ja arviointia. Työntekijöiden vuosittain saama täydennyskoulutus perustuu terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn koulutussuunnitelmaan. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit voivat järjestää täydennyskoulutuksen omana toimintana tai hankkia sen muilta terveydenhuollon toimintayksiköiltä ja koulutuksen järjestäjiltä. Koulutuksen järjestämisessä on otettava huomioon kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen kokonaisuus. Toimintayksiköt seuraavat koulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia henkilöstökoulutusrekisterin, henkilöstöraportin ja työntekijöiden täydennyskoulutusta koskevan seurannan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Pelttonen 2009, 24 mukaan.)

Hoitajien perus-, jatko- ja lisäopintoja tulee kehittää soveltuvammiksi itsenäiseen vastaanottotyöhön. Hoitajien perusopinnoissa tulisi olla puhelinneuvontaan, pitkäaikaissairauksien hoitoon, seurantaan ja ennalta ehkäisyyn ja tavallisimpien infektiosairauksien hoidon arviointiin ja ohjaukseen liittyvää koulutusta. Lisäksi hoitajat tarvitsevat jatko- ja lisäkoulutusta tehtäviensä hoitoon. Hoitajien lisäkoulutuksen tavoitteena tulisi olla valmiuksien lisääminen itsenäiseen työhön vastaanotto toiminnassa sekä uusien toimintamallien juurruttaminen. Lääkäreille ja hoitajille tulee järjestää myös yhteistä koulutusta, jolla voidaan tukea työpari- ja tiimityötä sekä heidän keskinäistä työnjakoaan. Säännöllisillä koulutuksilla voidaan varmistaa yhtenäisten toimintatapojen aikaansaaminen, säilyminen ja arvioiminen. (Peltonen 2009, 185.)

3.1 Workshop

Workshop voidaan määritellä avustavaksi oppimismuodoksi, jossa vetäjä tarjoaa rakenteen intensiivikurssille ja tämän myötä mahdollistaa osallistujia oppimaan tekemisen kautta. Osallistujat voivat ottaa erilaisia rooleja, mutta se mikä määrittää intensiivikurssin lopputuloksen, on osallistujien aktiivisuus. (MindTools 2010.)

Osallistujat haastetaan osallistumaan aihealueeseen monin tavoin, joko harjoittelemalla ja simuloimalla hoitotyötä tai keskustelemalla asioista, joita pitää käsitellä ennen kuin päätöksiä hoidosta voidaan tehdä. Workshop auttaa usein selventämään erilaisia toimintatapoja. Lisäksi se auttaa kehittämään ammattitaitoa, kun taas demonstroiminen voi puoltaa tiettyä toimintaohjetta. Intensiivikursseja käytetään usein jalostamaan, täsmentämään tai parantamaan taitoja, joita osallistujilla jo on. (Price 2010, 35.)

4 MOTIVOIVA TERVEYSNEUVONTA

Perusterveydenhuollossa toteutetulla ohjauksella ja neuvonnalla voidaan vaikuttaa useimpiin elämäntapoihin. Sairastumisvaarassa olevien tai jo sairastuneiden keskuudessa merkittäviä vaikutuksia voidaan saavuttaa terveydenhuollossa suhteellisen vähäisillä toimilla. Seuranta osana rutiinikäyntejä näyttäisi lisäävän vaikuttavuutta. Lääkäreiden antama neuvonta - lukuun ottamatta ravitsemusneuvontaa - on useimmiten vähintään yhtä vaikuttavaa kuin muidenkin ammattilaisten antama. Tupakoinnin lopettamiseen ohjaaminen sopii lääkäreille erityisen hyvin normaalin potilaskäynnin yhteyteen. (Absetz & Hankonen 2011.)

Motivoivaa terveysneuvontaa toteuttaessaan lääkäri tai hoitaja ohjailee keskustelua siten, että potilas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Jos potilas herää huomaamaan eron nykyisten tottumustensa ja omien terveyttä koskevien toiveittensa välillä, hän voi motivoitua muutokseen. Usein potilaat haluavat lääkäriltä tai hoitajalta neuvoja ja ohjeita. Niitä ei tule evätä potilaalta, mutta motivoitumisen kannalta on ratkaisevaa, missä keskustelun vaiheessa niitä annetaan. Lopputuloksen kannalta on oleellista, että potilas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. Motivoiva terveysneuvonta on onnistunut, jos sen päätyttyä potilaalla on mielessään jokin suunnitelma muutoksiin ryhtymisestä. Hän on tehnyt suunnitelman itse, ja siksi se on yleensä toteuttamiskelpoinen juuri hänelle. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Kliinisenä metodina motivoiva terveysneuvonta on kuvattu ensimmäisen kerran vuonna 1983. Se on kehitetty alun perin alkoholin väärinkäyttäjää varten, jossa motivaatio on keskeinen este muutokselle. 1990-luvulta lähtien motivoivaa terveysneuvontaa on kokeiltu myös muissa terveysongelmissa, pääasiassa kroonisissa sairauksissa kuten sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, korkea verenpaine, patologinen pelihimo ja HIV:n (human immunodeficiency virus eli ihmisen immuunikatovirus) ehkäisyssä sekä hoidossa, joissa kaikissa motivaatio on yhteinen avaintekijä ja haaste terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. (Rollnick ym. 2008, 4.)

Motivoiva terveysneuvonta on taitava klininen tapa saada esiin potilaan oma motivaatio käyttäytymisen muuttamiseksi ja kiinnostuksen heräämiseksi omasta terveydestään. Voisi luonnehtia että se sisältää enemmän ohjausta kuin käskemistä, mieluummin tanssia kuin painia ja vähintäänkin yhtä paljon kuuntelua kuin kertomista. Yleisesti sen olemusta on kuvattu yhteistyönä, mielikuvia herättävänä ja potilaan autonomiaa kunnioittavana. (Rollnick ym. 2008, 6.)

Motivoivan terveysneuvonnan *neljä ohjaavaa periaatetta* ovat refleksinomaisen/suorasukaisen oikaisemisen tarpeen vastustaminen, jolla tarkoitetaan terveysneuvontaa antavan ammattilaisen pidättymistä kärkevän holhoavasta otteesta ohjaukseen. Esimerkiksi, sanottaessa: ”Älä tee niin!”, potilas helposti reagoi vastustelemalla ja pitäytymällä entisissä tavoissaan. Kolme muuta ohjaavaa periaatetta ovat potilaan motivaatioiden ymmärtäminen, potilaan kuunteleminen sekä potilaan voimaannuttaminen. (Rollnick ym. 2008, 7).

Rollnick ym. 2008, viittaavat kirjassaan *viestintätyyleillä* terveydenalan ammattilaisten asenteeseen ja lähestymistapaan heidän auttaessa potilasta. Viestintätyylit ovat johtaminen, ohjaaminen ja mukaileminen. Johtaminen sopii tilanteisiin, joissa potilas on riippuvainen ammattilaisen päätöksistä, toiminnasta ja neuvoista. Usein potilaat odottavat tällaista johtavaa otetta ammattilaisilta. Ohjauksessa hyvä ohjaaja tietää, mikä on mahdollista ja kertoo valittavina olevista vaihtoehtoista ja antaa potilaan ymmärtää, että hän voi auttaa potilasta ongelman ratkaisemisessa. Mukailevassa viestinnässä kuunteleminen näyttelee suurta roolia, kuten esimerkiksi kommunikoidessa surevan potilaan kanssa. (Rollnick ym. 2008, 14-15.)

Kysyminen, tiedon antaminen ja kuunteleminen ovat kolme ydin *kommunikointitaitoa*. Terveystienalan ammattilaiset käyttävät ja tarvitsevat näitä taitoja päivittäisessä hoitotyössään. Se miten niitä käytetään, riippuu tarkoituksesta. Niitä voidaan käyttää eri tavoin palvelemaan myös kolmea edellä mainittua viestintätyyliä. (Rollnick ym. 2008, 30.)

5 TIIMITYÖ

Terveysthuolto perustuu moniammatilliselle tiimityölle (Jaatinen ym. 2008, 111).

Tiimityö on dynaaminen prosessi, johon sisältyy kahden tai useamman terveydenhuollon ammattilaisen toisiaan täydentävät taustat ja taidot. He jakavat yhteiset terveyden päämäärät ja käyttävät yhdenmukaisia fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja arvioidessaan, suunnitellessaan ja määrittäessään potilaan hoitoa (Xyrichis & Ream 2008, 239).

Tiimi ja tiimin työ muodostavat kokonaisuuden, jossa jäsenet toteuttavat työhön, yhteistoimintaan ja henkilökohtaiseen kasvuun liittyviä arvoja, päämääriä ja tavoitteita (Helakorpi 2001, 91).

Tiimin ja ryhmän keskeinen ero on, että ryhmän tavoitteena on rinnakkain työskentely, mutta tiimissä rinnakkain työskentely ei riitä. Tiimissä jokaisen on ”puhallettava yhteen hiileen”. Tiimityössä jäsenten väliset vuorovaikutussuhteet korostuvat. Tiimityöskentelyn ensimmäinen ja ehdoton edellytys on avoin keskustelukulttuuri eli demokraattinen dialogi. Jos tiimissä ei ole avointa keskustelua, sieltä puuttuu tiimityöskentelyn tärkein työväline. Demokraattisen dialogin keskeinen periaate on, että puhuttaessa yhteisistä asioista mahdollisuus osallistua keskusteluun muuttuu velvollisuudeksi osallistua keskusteluun. Hyvin toimivassa tiimissä vaikeita asioita ei lakaista maton alle, vaan niistä uskalletaan puhua. Jatkuva konsensus ja samaa mieltä oleminen ei tiimityössä ole tavoiteltavaa. Eri mieltä oleminen ei ole ongelma, vaan se on nähtävä oppimisen mahdollisuutena. (Mäkisalo 2003, 92-94.)

Belbinin (2000) mukaan tiimiroolit voidaan jakaa yhdeksään eri rooliin seuraavasti:

- Takoja (Shaper), energinen, viihtyy paineenalaisissa tilanteissa
- Plant (Keksijä), luova, ongelmanratkaisija

- Tiedustelija (Resource investigator), ulospäin suuntautunut, etsii mahdollisuuksia
- Kokooja (Co-ordinator), tavoitteellinen, edistää päätöksen tekoa, sopii puheenjohtajaksi
- Arvioija (Monitor evaluator), objektiivinen, havaitsee eri vaihtoehdot
- Diplomaatti (Teamworker), yhteistyöhaluinen, lempeä, tarkkanäköinen, rauhoittava
- Tekijä (Implementer), kurinalainen, tehokas, tuottaa ideat käytäntöön
- Viimeistelijä (Completer), tunnollinen, innokas, pysyy aikataulussa
- Asiantuntija (Specialist), määrätietoinen, antaumuksellinen, omaa spesiaalitietoa

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja raportoida 30-31.5.2011 Turussa järjestetty ImPrim-hankkeen (Improvement of public health by promotion of equitably distributed high quality primary health care systems) workshop-koulutus johon osallistui yhteensä 11 lääkäriä ja sairaanhoitajaa (6+5) projektin yhteistyökumppanimaista. Workshopin teemoina olivat motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö.

7 AINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimus toteutettiin havainnoimalla, aktiivisesti kuitenkin itse osallistumatta täydennyskoulutukseen sen yhtenä osanottajana. Tutkimus on laadullinen ja havainnointitapana oli tarkkaileva havainnointi. Tarkkaileva havainnointi oli kohteen ulkopuolista havainnointia. Siinä tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan, vaan asettuu kohteeseen nähden ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Havainnoinnin kohteena ovat ennalta määrättyt asiat tai piirteet tutkimuksessa. (Vilkkä 2006, 43.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todelliseen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, jossa suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

7.1.1 Havainnointi

Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmetodi, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Havainnointi aineiston keräämisen tapana sopii yhtä hyvin määrälliseen kuin laadulliseen tutkimusmenetelmään. (Vilkkä 2006, 37, 38.)

Havainnoinnin etuna on, että se tapahtuu tyypillisesti tutkimuskohteen luonnollisessa ympäristössä. Se soveltuu erityisesti toiminnan ja käyttäytymisen kuvaamiseen ja sen ymmärrettävään tulkitsemiseen. Joustavuutensa takia se on erityisen sovelias käytettäväksi dynaamisissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Lisäksi se soveltuu erityisen hyvin tilanteisiin, jossa on olennaista säilyttää tuntuma tutkimuskohteen kokonaisuuteen. Havainnoinnissa tutkimuksen kohdetta ei irroiteta ympäristöstään, vaan se mahdollistaa kohteen ja ympäristön keskinäisen suhteen tarkastelun. (Uusitalo 1997, 88.)

7.2 Aineiston hankkiminen

Tutkimuksen aineisto kerättiin videoimalla ja havainnoimalla molempien koulutuspäivien luennot. Luennoitsijoilta pyydettiin luentomateriaalit käyttöön aineiston käsittelyä ja analysointia varten. Tutkijat olivat paikalla molempina päivinä alusta loppuun, kuitenkin pääsääntöisesti osallistumatta koulutukseen, keräten aineistoa tutkimusta varten.

Aiheeseen liittyviä artikkeleja ja tutkimuksia haettiin PubMed, Cinahl ja Medic tietokannoista sekä Terveyskirjastosta. Hakusanoina käytettiin workshop, nurse, teamwork, motivational counseling, tiimityö, motivoiva terveysneuvonta ja sairaanhoitaja. Rajoituksina Pubmedissa ja Cinahlissa käytettiin viimeiset 10 vuotta, PDF full text ja englannin kieli. Medicissä rajoituksena oli aikarajoitus viimeiset 10 vuotta ja Terveyskirjastossa haettaessa ei ollut rajoituksia. Artikkeleja haettiin myös manuaalisesti.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineisto ei ole vastaus tutkimusongelmaan vaan se on materiaalia josta tutkimus tehdään. Tutkimusaineisto kertoo siitä mitä ihmiset tekivät, sanoivat tai mitä he kuvasivat tai kirjoittivat. Havaintojen suora kuvaaminen on vasta tutkimusaineiston dokumentointia. Tutkimuksen kannalta kiinnostava asia on äänettömänä tutkimusaineistossa ja sen tutkija löytää vasta analysoinnin

jälkeen. Analysointi tarkoittaa havaintojen ryhmittelyä ja yhdistämistä johtolangoiksi, joista voidaan tehdä tulkinta. Tutkimusaineistoa voi rajata myös analysointivaiheessa eli havaintojen yhdistämisessä ja tulkinnassa. (Vilkka 2006, 81.)

Aineisto kerättiin videoimalla sekä pyytämällä kaikkien luennoitsijoiden luentomuistiinpanot. Ensin videomateriaali siirrettiin tietokoneeseen ja tämän jälkeen luentojen kirjalliset materiaalit käännettiin suomeksi. Videomateriaalia ei purettu sanasta sanaan vaan sitä käytettiin poistamaan tulkinnanvaraisuutta sekä tukemaan tulkintaa luennoitsijan näkemykseen asiasta luentomateriaaleja avattaessa. Videomateriaalista ja kirjallisesta materiaalista tehtiin asiatekstimuodossa oleva tiivis yhteenveto.

8 TULOKSET

8.1 Koulutuspaikka ja osallistujat

Workshop -koulutus järjestettiin molempina kurssipäivinä Turun ammattikorkeakoulussa (Liite 2). Kurssille osallistui 6 lääkäriä ja 5 sairaanhoitajaa Latviasta, Liettuasta, Suomesta, Venäjältä ja Virosta. Kurssilla ei ollut käytössä tulkkia vaan osallistujat tulkkasivat tarvittaessa toisilleen luentojen ja harjoitusten asiasisällön. Koulutus oli osallistujille ilmainen, mutta majoitus ja matkat kustannettiin kunkin maan projektiresursseista.

8.2 Workshop: Motivoiva terveysneuvonta

Päivän teemana oli motivoiva terveysneuvonta ja se aloitettiin katsomalla sosiaali- ja terveysministeriön englanninkielinen esittelyvideo Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta (Kaste). Kaste-ohjelma on työtä hyvinvoinnin ja terveyden puolesta. Kaste -ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2010. Kaste on strateginen ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden johtamiseen. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttumalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Ensimmäisen päivän tavoitteina oli omaksua vaikuttavan terveysneuvonnan taitoja, tulla tietoiseksi neuvontaprosessin haasteista ja tulla herkemmäksi potilaiden odotuksille. Osallistujat johdateltiin aiheeseen kysymällä

1. Kuinka tärkeää heille on asteikolla 1-10 saada potilas muuttamaan terveyskäyttäytymistään?
2. Kuinka luottavaisia he ovat itsensä suhteen yrittäessään saada potilasta muuttamaan käyttäytymistään?

Keskiarvo ensimmäisen kysymyksen osalta oli yhdeksän ja toisen kysymyksen osalta kuusi.

8.2.1 Näytelmä

Workshop -koulutusta varten oli valmisteltu näytelmä, jonka tarkoituksena oli herättää ajatuksia epäkohdista potilaskohtaamisissa. Näytelmässä oli kolme erillistä potilaskohtaamista yksi lääkärin, yksi sairaanhoitajan ja yksi farmaseutin luona. Näyttelijät olivat todellisuudessa oman alansa ammattilaisia ja potilasta näytteli työikäinen miesopiskelija. Osallistujien tuli aktiivisesti havainnoida ja tehdä muistiinpanoja huomaamistaan epäkohdista näytelmän aikana. Jokaisen kohtaamisen välillä käytiin keskustelua tehdyistä havainnoista ja näytelmän herättämistä ajatuksista. Lopuksi ajatukset ja havainnot koottiin yhteen ja käytiin läpi miten potilaskohtaamisen olisi oikeasti pitänyt mennä.

8.2.2 Luento: Motivoiva terveysneuvonta ja hoitoon sitoutuminen

Näytelmän jälkeen siirryttiin luentoan motivoivasta terveysneuvonnasta. Luennoitsija oli ammatiltaan lääketieteen tohtori ja kliininen opettaja.

Potilasohjauksen neljä eri toimintamallia ovat autoritäärinen malli, yhteistyömalli, valmennusmalli ja tulevaisuuden malli. Autoritäärisessä mallissa päätös on tehty ammattilaisen toimesta ja siinä potilaan odotetaan seuraavan ohjetta. Yhteistyömallissa ammattilainen kertoo hoidon vaihtoehtoista ja neuvottelee potilaan kanssa hoidoista, jonka jälkeen päätös tehdään yhdessä. Valmennusmallissa ammattilainen kerää tietoa potilaan odotuksista ja hänen elämästään, yhdessä potilaan kanssa he löytävät parhaan vaihtoehdon juuri

hänelle. Tulevaisuuden mallissa taas potilas voi päättää itse oman lääkärintsä ja etsii aktiivisesti tietoa Internetistä ja sosiaalisesta mediasta.

Motivoivan terveysneuvonnan kannalta on tärkeää ymmärtää muutos prosessina, eikä muutoksen pyöränä kuten se joskus virheellisesti nähdään. Muutos vie aikaa ja tasosta toiseen pääseminen on jo menestys sinänsä. Keskeistä muutoksessa on motivaatio ja se, onko potilas valmis muutokseen, halukas sekä pystyvä muuttamaan käyttäytymistään. Muutoksessa emotionaalinen työ on tarpeellista, sillä epäterveelliset tavat ovat yleensä tietoisia mutta tunneperäisiä.

Tärkeitä asioita potilaan anamneesin teossa ovat luvan kysyminen, neuvottelemineen, asioista sopimineen, aikatauluttamineen, tietoisuus potilaan motivaatiotasosta ja valmiudesta päätöksen tekoon sekä pitää huoli hoidon jatkuvuudesta ja vastoinikäymisistä. Potilaskohtaamisissa tulee olla empaattinen, auttaa potilasta ristiriidoissa, potilaan kanssa ei tule kinastella, on pyrittävä vastaamaan potilaan väitteisiin ja tukea potilaan itsetuntoa muutoksen aikana. Potilaskertomuksiin pitäisi rekisteröidä kaikki asiat tarkasti ja motivointitaitoja pitäisi kehittää ja ylläpitää jatkuvasti. Myös takaiskut pitää ottaa huomioon. Ammattilaisten yleisimpiä reaktioita ovat periksi antamineen, saman ohjeen uudelleen antamineen, potilaan syyttely, vastuun kaatamineen potilaalle, neuvonnan delegoimineen työtovereille ja strategian vaihto. Haasteita asettaa potilaan ja lääkärin eri näkemykset keskeisestä ongelmasta, terveydenhuollon ammattilaisten eriävät näkemykset, vaikeista asioista keskusteleminen ja holhoava ohjaus sekä potilaiden päätöksiä kunnioittamineen. Potilaat ovat oman elämänsä herroja ja tulisi miettiä, onko meillä oikeutta puuttua heidän elämäänsä ja onko vaikuttava terveysneuvonta tehokasta heidän kohdalla.

Lopuksi osallistujat sekä yleisöksi siirtyneet näyttelijät täyttivät taulukon miettien 10 minuutin ajan omia epäterveellisiä tapojaan ja sitä, mitä etuja olisi samoissa elämäntavoissa pysymisessä ja mitä haittoja niiden muutos aiheuttaisi.

8.3 Workshop: Tiimityö

Toisen päivän teemana oli tiimityö, joka toteutettiin yhteistyössä Klaipedan yliopiston kanssa. Se aloitettiin luennolla, jossa käsiteltiin Suomen perusterveydenhuollon ammattilaisten välistä tiimityötä harjoittelussa ja päivittäisessä työssä.

Suomalaisten terveyskeskusten toimialoja ovat kuntoutus, kotisairaanhoido, terveyden vaaliminen, ennalta ehkäisevät toiminnot, hammashuolto, terveyskeskussairaalat ja mielenterveyspotilaiden avohoito. Tulevaisuuden suuntauksena on yhteistyö ja integroituminen naapurikuntien kanssa. Perusterveydenhuollossa on käynnissä useita pilottihankkeita koskien eri terveydenhuollon jaostojen tavoitteita ja henkilökuntaa. Kehitys on keskittynyt hoitajien ja lääkäreiden arjen työnjaon muuttumiseen.

Sairaanhoidotajien työnkuvaan kuuluu hoidollisen tiedon kerääminen, hoidon tarpeen arviointi, ajan varaaminen lääkärille tai sairaanhoitajalle, keskusteleminen, kannustaminen ja kuunteleminen, kliiniset toimenpiteet, tikkien ja hakasten poisto, säärihaavojen, palovammojen ja muiden vammojen hoito, katetrointi, verinäytteiden otto, virtsanäytteiden testaus, rokotukset ja ohjaus, verenpaineen mittaukset, kuulon testaus ja korvien huuhtelu, punkkien ja tikkujen poisto, EKG sekä pistokset, esimerkiksi kivunhoidossa.

Sairaanhoidotaja ohjaa potilasta verenpaineen ja uloshengityksen huippuvirtauksen (PEF) mittaamisessa ja käytössä, verensokerin ottamisessa, kertoo selkokielellisesti verikokeiden tulokset, antaa ruokavalio-ohjausta ja ryhmäohjausta. Lisäksi sairaanhoitaja voi kirjoittaa sairauslomatodistuksen (influenssa, nuhakuume), tekee erilaisia testejä (muisti, masennus, audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) eli alkoholin käytönriskit) ja suorittaa korvaushoito seurantaa, . Sairaanhoidotaja toimii lääkärin avustajana muun muassa luomien, kynsien ja kierukan poistossa ja koepalojen otossa.

Sairaanhoidotajien uusiin tavoitevaatimuksiin kuuluu kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, hyvät ongelmanratkaisu-, yhteistyö- ja ohjaustaidot, sovittujen

linjojen ja hoitopolkujen käyttäminen sekä teknologian hallinta (potilastiedot, tutkimusvälineet, EKG, laboratoriolähetteet sekä vastaukset).

Perusterveydenhuollon uudet suuntaukset ovat omalääkäri, -hoitaja parityöskentely, potilaan konsultointi hoitajalta akuuteissa terveysongelmissa kuten tarttuvissa taudeissa ja hoitajan mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä sähköisesti. Erikoissairaanhoidossa tulevaisuutta ovat hoitajan konsultointi poliklinikalla ja roolien kehittyminen esimerkiksi leikkaussaleissa. Sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa hoitajat tulevat seuraamaan kroonisten potilaiden tilaa ja pitämään puhelinkonsultaatiota, ryhmittelemään potilaita kiireellisyyden mukaan ja olemaan konsultoitavana ensiavussa.

8.3.1 Luento: Suomen perusterveydenhuollon kaksi työskentelymallia

Omalääkärien ja hoitajien parityöskentelyssä potilaslistat on jaettu uudelleen omalääkäri, -hoitaja pareille. Hoitajien työ on tullut vaativammaksi, jonka johdosta hoitajat tarvitsevat erityistä koulutusta hoitajan päätöksentekoon, Käypä hoito -suositusten hyödyntämiseen ja lääkärin konsultointiin. Myös lääkäreiden on muutettava asenteitaan oppiakseen käyttämään enemmän hoitajien asiantuntijuutta. Lääkärien työ vaikeutuu sairaanhoitajien ottaessa kevyempiä tapauksia hoitoonsa ja näin ollen lääkäreille tulee enemmän vaikeammin diagnosoitavia potilaita. Toisaalta tämä uudistus mahdollistaa lääkärin keskittymisen tehtäviin, joissa tarvitaan erityisesti lääkärin ammattitaitoa.

Lääkäri -hoitaja työparimallissa vastaanotot ovat lähellä toisiaan, heillä on jatkuva yhteistyö ja vastuu omista potilaista. Potilailla on nimetty hoitaja, johon he ottavat ensisijaisesti yhteyttä. Hoitajalla on omat soittoajat ja hän arvioi hoidon tarpeen ja varaa tarvittaessa ajan lääkärille tai itselleen. Näin ollen kiireettömissä asioissa on helpompaa saada aika hoitajalle kuin lääkärille. Hoitajan ohjeet potilaille on koettu riittäviksi, tehokkaiksi ja oleellisiksi sekä

potilaiden on ollut mahdollista seurata omaa terveyttään hoitajan ohjeiden mukaan. Potilas ja hoitaja suunnittelivat yhdessä uuden ajan lääkäriille.

Tiimityömalli puolestaan koostuu tiiviistä ryhmästä ihmisiä jossa on 3-5 terveysalan ammattilaista, lääkäreitä, hoitajia, asiantuntija sairaanhoitajia, terveydenhuollon apulaisia (vastaanotto). Jokaisella tiimin jäsenellä on oma rooli ja vastuualue, jolloin paikallisesti sovitut hoitolinjat ja suositukset ovat paremmassa käytössä. Sekä lääkäri että potilas tekevät yhteistyötä useiden hoitajien kanssa. Sairaanhoitajat tekevät ohjausta kroonisissa taudeissa kuten esimerkiksi diabetes, astma ja antavat elämäntapaohjausta, esimerkiksi tupakkaneuvontaa. Uudistuneiden roolien myötä hoitoon pääsy helpottuu, useat asiat voidaan hoitaa puhelimitse ja on enemmän aikaa ohjaukselle. Potilastyytyväisyys kasvaa ja potilaan halukkuus sekä valmius itsehoitoon paranee. Moniammatillisella yhteistyöllä on positiivinen vaikutus siihen, kuinka potilas ymmärtää hoitonsa. Moniammatillisuuden myötä yhteistyö kehittyy ja parantaa myös työhyvinvointia.

Suurimmat ongelmat perusterveydenhuollossa ovat ajan ja henkilöstöressurssien puute, lääkärin aikoja on usein hankala saada, potilaan luottamuksen saanti on ajoittain haastavaa hoitajalle. Ongelmallista on myös se että ammattilaiset tietävät toistensa työstä ja erikoisalasta pinnallisesti.

Sairaanhoitajan reseptikirjoitusoikeus on hyväksytty parlamentissa ja pohjustus on käynnissä. Koulutusta voidaan järjestää sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Koulutus on alkanut vuoden 2011 alussa Oulun, Jyväskylän ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa ja laajenee syksyllä Laurea-ammattikorkeakouluun, Yrkeshögskolan Noviaan sekä Turun, Tampereen ja Saimaan ammattikorkeakouluihin. Koulutus kestää noin vuoden, jonka jälkeen hoitajilla on oikeus aloittaa tiettyjen sairauksien lääkitys, uusia resepti ja muuttaa annostusta.

Varsinaissuomalainen opetusterveyskeskus

Opetusterveyskeskus on aloittanut toimintansa keväällä 2006. Se on tarkoitettu lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusterveyskeskuksessa työskentelee kahdeksan hoitajaa, joista viisi on terveydenhoitajia, joista yksi on hoidon opetuksen koordinoija ja yksi ylihoitaja, viisi lääkäriä ja kaksi sijaistavaa lääkäriä.

On hyödyllistä kouluttaa eri ammattikuntia samanaikaisesti, koska se opettaa yhteistyötä, ammattilaiset oppivat toisen ammattikunnan työstä sekä he oppivat arvostamaan toistensa työtä/ammattia. Odotusten asettaminen toisilleen näiden ammattikuntien välillä tulee helpommaksi tulevaisuudessa ja potilaat hoidetaan yhteisymmärryksessä.

Varsinaissuomalaisen opetusterveyskeskuksen toimintamalli

Aluksi potilas varaa ajan, jonka jälkeen opiskelijoita informoidaan tulevasta potilaasta. Myös potilasta on informoitu ja häneltä on kysytty lupa opiskelijoiden mukana oloa varten ennen kuin hän tulee vastaanotolle. Tämän jälkeen opiskelijat valmistautuvat potilaskohtaamiseen lukemalla potilaan anamneesin. Potilaan tutkiminen tehdään yhteistyössä lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta. Päätökset hoidosta tehdään yhdessä klinikkaopettajan kanssa sekä suunnitellaan jatkohoito ja seuranta. Tarvittaessa sairaanhoitajaopiskelijat antavat ohjausta, ottavat sydänfilmin, laboratoriokokeet ja varaavat jatkokäynnit. Potilaat ovat aina klinikkaopettajien vastuulla.

8.3.2 Luento: Tiimityön peruselementit perusterveydenhuollossa

Päivän toinen luento käsitteli tiimityön peruselementtejä perusterveydenhuollossa. Tavoitteina oli sisäistää, mitä ominaisuuksia organisaatiossa tarvitaan tiimityöhön, määritellä perusterveydenhuollon tiimityön prioriteetit, harjoitella tiimityötä ryhmissä, sisäistää mitä taitoja ja asenteita

johtajuudessa ja tiimin muodostamisessa tarvitaan sekä kartoittaa esteet ja mahdollisuudet projektin osallistujamaissa.

Tiimi on ryhmä ihmisiä, joilla on yhteinen päämäärä ja heidän tulee työskennellä yhdessä päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillinen tiimi on enemmän kuin yksilöllisten kykyjen summa. Se on henkilökohtaisten kykyjen, vuorovaikutuksen ja kommunikaation yhteneväisyyttä tiimissä.

Ryhmäläisiltä kysyttiin tiimityön hyötyjä, jotka kirjattiin fläppitaululle seuraavasti: hyötyinä nähtiin nopeammat tulokset, eri asiantuntijoiden tietotaidot, työnteko on hauskempaa ja turvallisempaa, useita eri ratkaisumalleja, tulokset ja hoidonlaatu paranee, ystävällisempi työympäristö ja kaikilla mahdollisuus parantaa tietouttaan. Tämän jälkeen luennoitsija kertoi oman näkemyksensä tiimityön hyödyistä, jossa oli kaikki osallistujien mainitsemat hyödyt ja sen lisäksi hän näki tiimityön hyötyinä idearikkauden, mahdollisuuden ratkoa ongelmia yhdessä, luovuuden, ongelmien kattavamman arvioinnin, motivaatiota oppia ja parantaa omaa pätevyyttä, vastuiden jakautuminen, enemmän ymmärrystä muiden rooleille ja vastuille.

Tiimityötä päästiin harjoittamaan, kun luennoitsija otti esille oikean anonyymin potilastapauksen osallistujille mietittäväksi. Potilastapausta käytiin läpi pienryhmissä, jonka jälkeen ryhmissä heränneet ajatukset purettiin keskustelemalla.

Pienissä ryhmissä opiskelu on vaikuttava oppimismuoto. Se on motivoivaa, itseohjautuvaa ja oppiminen on aktiivista. Se tarjoaa taitoja tiimissä työskentelyyn, kykyä kommunikoida vaikuttavasti, tehtävien priorisointiin, ajan hallintaan sekä vuorovaikutus ryhmässä tukee jokaisen yksilöllistä kehitystä. Ryhmän jäsenten tulee kehittää omat säännöt, jakaa tehtävät ja tavoitteet tasaisesti sekä luoda ympäristö, jossa kaikki ryhmän jäsenet voivat turvallisesti ilmaista ideoitaan. Ryhmän pitäisi luoda yhteinen identiteetti, joka erottaa heidät muista ryhmistä ja olla sosiaalisesti sidoksissa toisiinsa. Ryhmäläisten tulee muistaa, että sen sisällä tapahtuvat asiat pidetään luottamuksellisina.

Ryhmätyöhön vaikuttaa tiimin jäsenten luonteenpiirteet, esim. jonkin tiimin jäsenen ujous voi estää heitä ilmaista omia mielipiteitä ja näyttää tietämystään; sen takia he eivät pysty ottamaan aktiivisesti osaa tiimiin. Joidenkin tiimin jäsenten egokeskeisyys saattaa saada jonkun tiimin jäsenen poikkeamaan omasta näkemyksestä, koska tämä näkemys on ristiriidassa ryhmän näkemykseen. Tiimin jäsenet ovat myös sosiaalisen konforismin vaikutuksessa, jolloin tiimin jäsenet helposti alistuvat yhteisöiden ja organisaatioiden dominoiviin mielipiteisiin. Tiimin jäsenillä voi olla puutteelliset kommunikaatio taidot, jolloin kommunikaatiokykyjen puute voi aiheuttaa esteitä onnistuneeseen asenteiden ilmaisuun ja mielipiteiden esittämiseen. Voi olla myös ryhmän jäseniä, jotka pyrkivät hallitsemaan. Sellaiset jäsenet valtaavat suhteettoman suuren tilan tiimissä ja heidän mielipiteensä hallitsevat aina. Ryhmästä tulee tiimi heti kun yksi sen jäsenistä ottaa johtajan roolin.

Usein päätökset on tehty hätäisesti miellyttääkseen tiimiä sen sijaan, että olisi tehty käytännöllisempi ratkaisu. Tiimit tekevät usein huonoimmin soveltuvia päätöksiä ja myöhemmin, he pyhittävät paljon aikaa pohjatyölle. Ryhmä ajattelua on kutsuttu myös tiimisyndroomaksi. Vahvasti sitoutunut tiimi voi tehdä virheitä tehdessään päätöksiä, koska se pyrkii enemmän saamaan hyväksyntää kuin laatua päätöksenteolle.

Tulokselliseen tiimiin tarvitaan organisaatiota tukeva tiimityö, jaettu näkemys, yhteistoiminnallinen, jaettu sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen ja tehokas kommunikaatio. Tuloksellisen tiimin piirteinä ovat mahdollisuus esittää omat mielipiteet ja ideat avoimesti ja rehellisesti, yhteinen päämäärä ja positiivisista tuloksista iloitseminen, keskinäinen tuki ja apu, rakentavat tapaamiset, vastuullinen päätöksenteko, hyvät välit tiimin jäsenten ja johtajan välillä, ajoissa havaitut ja ratkaistut ristiriidat, mahdollisuus itsensä kehittämiseen, halukkuus parantaa pätevyyttä, rakentava palaute ja tiimin ulkopuolinen tunnustus.

Klassisessa johtamisessa korostuu suunnittelu, organisaation hierarkia, arviointi ja kontrollointi. Tulevaisuuden johtajuudessa pääkohtina ovat visioiden luominen ja valtuuttaminen, verkostoituminen ja inspiroiminen sekä valmentaminen. Tärkeitä johtajan ominaisuuksia ovat muun muassa

omistautuneisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus, luovuus, rehtiys, luottamus tiimin menestykseen ja vastuu epäonnistumisista, vakuuttavuus, nöyryys ja huumorintaju.

Tiimityötä harjoiteltiin päivän aikana tekemällä pienimuotoisia harjoituksia. Koulutuspäivien lopuksi kaikki menivät isoon piiriin, joka loi tiimityölle oleellista yhteishenkeä ja positiivisen lopetuksen oppimiselle, käyttämällä villalankakerää, jonka jokainen heitti henkilölle jolta oli koulutuksen aikana oppinut jotakin uutta ja kertoen samalla oppimansa asian kaikille osallistujille.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkija on aina ulkopuolinen tutkijan roolissaan. Hyvän tieteellisen tavan noudattaminen edellyttää, että tutkimusaineistoa ei kerätä ilman havainnoitavien suostumusta. Tutkimuskohteen luottamuksen saavuttaa parhaiten kertomalla mahdollisimman pian tutkimuksen alussa, mikä on tutkimuksen luonne ja tutkijan kiinnostuksen kohde. (Vilkkä 2006, 56,57, 114.)

Workshopin alussa osallistujille kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja videoinnin merkityksestä raportoinnin apuna. Osallistujille kerrottiin että luennoitsijat ja näyttelijät olivat ainoita videoinnin kohteita ja heiltä pyydettiin kuvaamiseen lupa kirjallisesti, suostumuslomake liitteenä 1. Molemmat workshop-koulutuspäivät videoitiin, jolloin muistinvaraisuus jäi pois ja koulutuspäivien tapahtumiin pystyttiin palaamaan uudelleen niin monta kertaa kuin oli tarvetta tutkimustuloksia raportoidessa. Myös luennoitsijoiden käyttämä materiaali pyydettiin kirjallisena, jotta välttyttäisiin tulkintavirheiltä. Tämä lisää luotettavuutta erityisesti luentojen taholta. Aineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä. Kaikkien videotallenteissa esiintyvien luennoitsijoiden ja näyttelijöiden anonymiteetti huomioitiin, eikä heidän henkilöllisyytensä tule työssä missään vaiheessa esille. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen aikana on tarkkailtava eettisessä mielessä, mitkä havainnot hän on saanut havainnoinnin aikana yksityishenkilönä ja mitkä tutkijana. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Esimerkiksi havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot on kerätty. Samoin kerrotaan mahdollisiin haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkintojen mahdollisuus sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi. Tämä mahdollisti yksityiskohtaisemman havainnoinnin koulutuspäivistä ja parantaa kielellistä luotettavuusongelmaa, koska koulutuskielenä oli englanti.

9.2 Tulosten pohdintaa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 30-31.5.2011 Turussa pidetty ImPrim-projektin workshop-koulutus johon osallistui lääkäreitä ja sairaanhoitajia projektin yhteistyökumppanimaista Latviasta, Liettuasta, Ruotsista, Suomesta Valko-Venäjältä, Venäjältä ja Virossa. Workshopin teemat olivat motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö.

Peltosen (2009) tutkimuksen mukaan lääkäreiden työ vastaanotoilla on keventynyt hoitajien oman vastaanottotoiminnan myötä. Hoitajat kokevat työnsä haastavammaksi, joka lisää työn mielekkyyttä ja parantaa työmotivaatiota. Hoitajien omat vastaanottoajat ovat parantaneet hoidon saatavuutta, joustavuutta ja nopeuttanut hoitoon pääsyä. Hallinnon edustajien, lääkäreiden ja hoitajien mukaan parannukset tulevat esille potilaiden parempaan hoitoon sitoutumisena ja asiakaslähtöisen terveydenedistämistyön toteutumisena.

Opetusterveyskeskuksia saisi olla enemmän, jotta useammalla lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijalla olisi mahdollisuus tehdä moniammatillista yhteistyötä jo opiskeluajoista lähtien. On hyödyllistä kouluttaa eri ammattikuntia samanaikaisesti koska se opettaa yhteistyötä, ammattilaiset oppivat toisen ammattikunnan työstä sekä arvostamaan toistensa työtä/ammattia. Myös odotusten asettaminen toisen ammattikunnan edustajille myöhemmin työelämässä on realistisempaa.

Jaatinen, Saxen & Häsänen (2008) tekivät kyselyn opetusterveyskeskuksissa käytännön harjoittelujaksoilla oleville lääketieteen, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, jossa selvitettiin, miten he hahmottavat oman ja muiden ammattiryhmien roolin terveydenhuollon moniammatillisessa työkentässä. Tuloksista kävi ilmi, että sekä lääketieteen että hoitotyön opiskelijat tiedostivat, että on tarpeen tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien

välillä tulevassa työelämässä ja heidän on luotettava muiden ammattiryhmien työhön. He myös kunnioittivat toisten ammattiryhmien työtä ja katsoivat moniammatillisen yhteisharjoittelun edistäneen myönteistä asennetta moniammatilliseen yhteistyöhön. Nämä tulokset tukevat myös workshopissa ilmiantullutta asiaa, että opetusterveyskeskukset ovat hyödyllisiä terveydenhuollon opiskelijoille ja niitä pitäisi perustaa lisää.

Motivoiva terveysneuvonta vaatii klinisen tietotaidon hallitsemisen ohella kommunikointitaitoja, hyvää ihmistuntemusta, herkkyyttä havainnoida ja kykyä mukautua muutokseen potilaan tilanteesta riippuen. Potilasta ei tulisi syytellä eikä hänen kanssaan tulisi kinastella. Myös takaiskut tulisi ottaa huomioon. Onnistuessaan motivoiva terveysneuvonta parantaa hoitoon sitoutumista. Motivoiva terveysneuvonta on tehokas työväline kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, joissa motivaatio on yhteinen avaintekijä ja haaste terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Samansuuntaisesti motivoivasta terveysneuvonnasta kirjoittivat myös Absetz & Hankonen 2011: Motivoivaa haastattelua kannattanee käyttää erityisesti motivaation herättelyssä ja sitoutumisen kasvattamisessa; se ei edellytä potilaan aiempaa motivoituneisuutta tai sen mittaamista. Tärkeää on välttää tuomitsevaa asennetta sekä suostuttelua, joilla molemmilla on psykologisia haittavaikutuksia. Sen sijaan tulisi ohjata potilasta itseään puhumaan muutoksen tarpeesta ja mahdollisuuksista.

Tutkimusta voi hyödyntää laatiessa uusia kansainvälisiä workshop -koulutuksia, joissa tulee huomioida kielelliset muurit. Jatkossa olisikin hyvä tutkia opetusmenetelmiä, joissa kielitaito ei olisi ratkaisevassa roolissa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Workshop –koulutusmuoto, joka sisälsi myös näytelmän, aktivoi osallistujat mukaan tekemisen kautta. Tämän osallistujat kokivat hyväksi tavaksi avata uusia näkökulmia ja saada tukea omille näkemyksilleen teemoista motivoiva terveysneuvonta ja tiimityö.
2. Motivoivan terveysneuvonnan kansanterveydellinen merkitys on suuri Itämeren alueen maissa joissa alkoholin väärinkäyttäjät ja kroonisten sairauksien kuten sydän- ja verisuonitautipotilaiden osuus on huomattava.
3. Opetusterveyskeskuksia tarvitaan lisää, on hyvä että eri terveydenhuollon ammattilaiset tekee moniammatillista yhteistyötä jo opiskeluaikoina, näin he oppivat toisen ammattikunnan työstä sekä arvostamaan toistensa työtä/ammattia.

LÄHTEET

Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(21), 2265-2272.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Belbin, M. 2000. Team Roles at Work. Oxford: Butterworth-Heinemann. A division of Reed Education and Professional Publishing Ltd

Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsijärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15-16., painos. Helsinki: Tammi.

Hukkanen, E.; Vallimies & Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Helsinki.

ImPrim, 2010. ImPrim Newsletter #3. Viitattu 28.1.2011
http://www.oek.se/admin/UploadFile.aspx?path=/UserUploadFiles/Imprim/Newsletters/ImPrimNewsletters3December2010_1.pdf

Jaatinen, P.T; Saxen, U & Häsänen, M. 2008. Miten lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat hahmottavat oman ja muiden ammattiryhmien roolin terveydenhuollon moniammatillisessa työkentässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2008: 45. 111-120.

Johan P. Mackenbach, Ph.D., Irina Stirbu, M.Sc., Albert-Jan R. Roskam, M.Sc., Maartje M. Schaap, M.Sc., Gwenn Menvielle, Ph.D., Mall Leinsalu, Ph.D., and Anton E. Kunst, Ph.D. 2008. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. The New England Journal of Medicine Vol. 358 No. 23, 2468-2481. Viitattu 5.11.2011. <http://www.nejm.org/toc/nejm/358/23/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 17.10.2011

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY

Mattila K. 2005. Perusterveydenhuolto. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 30.3.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052

MindTools 2010. Planning a workshop. Viitattu 10.10.2011.
<http://www.mindtools.com/pages/article/PlanningAWorkshop.htm>

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 25.1.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy

Peltonen, E. 2000. Verenpainepotilaan hoito ja seuranta terveyskeskuksissa –kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa – Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Price, B. 2010. Disseminating best practice through workshops. Nursing standard Vol 24, No. 28, 35-41.

Rollnick R., Miller W.R., Butler C.C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care. Helping patients change behavior. New York. The Guilford Press.

Sairaanhoitajaliitto 2011. Viitattu 10.10.2011
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Loppuraportti 14.1.2003. Viitattu 26.4.2011
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/talliraportti.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 19.10.2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1068121#fi

Sosiaali- ja Terveystenministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Julkaisuja 2008:6. Viitattu 22.9.2011
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063225

Tilastokeskus 2010. Ammattiluokitus. Viitattu 20.10.2011
<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/221.html>

Uusitalo H. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-5. painos. Helsinki. WSOY.

Vilka H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Xyrichis, A & Ream, E. 2008. Teamwork: a concept analysis. Journal of advanced nursing, Vol 61, issue 2, 232-241

CONSENT TO PARTICIPATE IN THE STUDY

Name of the study: " Narration of workshop education for motivational counseling and teamwork."

The contacts, who can be asked for more information regarding the study:

Susanna Axberg

susanna.axberg@students.turkuamk.fi

phone: +358 40 524 6833

Maarit Lemola

maarit.lemola@students.turkuamk.fi

phone: +358 400 127 126

I consent voluntarily to participate in the above-mentioned study and the associated data collection. I have been explained the purpose and the benefits of the study and that the data collected is handled confidentially and it is not used or given to any person outside this study. I have been informed that I can at any time stop participating in the study.

Location and date

Signature and name of participant

Susanna Axberg & Maarit Lemola (researchers)

WORKSHOP ON MOTIVATIONAL COUNSELLING AND TEAMWORK

in Turku 30.-31.5.2011

(TUAS, Ruiskatu 8, 3rd floor, room 336)

MONDAY May 30

Theme: Motivational counselling

Goals: Participants have adopted skills in healthy behaviour counselling
Participants are aware of the challenges in the counselling process
Participants are more sensitive to patient expectations.

8.30 - 9.30 Opening, Welcome and practical issues
Participants presenting themselves and getting familiar with each other

9.30 - 12.00 Workshop on motivational counselling: role-play drama, where a patient-doctor, patient-nurse and patient-pharmacist consultation in primary health care will be followed-up and assessed by the participants under leadership of a chair. Interactive and participatory discussions and short lectures in between the acts of the role-play will be held. We have a Finnish patient, doctor, nurse and pharmacist to provide the role-play.

12.00 - 13.00 Lunch

13.00 - 14.00 Workshop continues. Discussions and experiences of the role-play will go on.

Short lectures and tasks, and experiences from countries will be heard.

14.00 - 16.00 Exercise. Participants exercise themselves the counselling situation.

19.00 Dinner



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Part-financed by the European Union
(European Regional Development Fund
and European Neighbourhood and
Partnership Instrument)

TUESDAY May 31

Theme: Teamwork

Goals: Participants are able to define priorities based on PHC organized through teamwork

Participants know what skills and attitudes are needed for leadership and effective team building

Participants are able to identify opportunities and threats for introduction teamwork in their respective countries

- 9.00 - 10.30 Lecture: Basic elements of teamwork in primary health care
- 10.30 - 12 Lecture: Teamwork in training and daily work of medical professionals in Finnish primary health care
- 12.00 - 13.00 Lunch
- 13.00 - 15.00 Groupwork: Introduction of teamwork in primary health care: needs and expectations in respective countries (basic-, postgraduate- and continuous professional development).
- 15.00 - Closing

